

► Grille de ZARIT d'évaluation du fardeau

Le questionnaire suivant présente une liste d'affirmations caractérisant l'état habituel des gens qui ont la charge quotidienne de quelqu'un d'autre. La grille permet une évaluation de cette charge pouvant aller de léger à modéré jusqu'à sévère.

Après chaque affirmation, l'aidant indique s'il ressent cet état :

- 0 = jamais
- 1 = rarement
- 2 = parfois
- 3 = assez souvent
- 4 = presque tout le temps

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Sentez-vous que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ? | <input type="text"/> |
| 2. Pensez-vous que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même parce que vous le consacrez à votre parent ? | <input type="text"/> |
| 3. Vous sentez-vous surmené parce que vous vous occupez de votre parent alors que vous affrontez en même temps d'autres responsabilités familiales ou sociales ? | <input type="text"/> |
| 4. Etes-vous gêné par le comportement de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 5. Etes-vous irrité quand votre parent est près de vous ? | <input type="text"/> |
| 6. Sentez-vous que votre parent a souvent une influence négative sur vos relations avec les autres membres de votre famille ou avec vos amis ? | <input type="text"/> |
| 7. Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 8. Pensez-vous que votre parent est à votre charge ? | <input type="text"/> |
| 9. Vous sentez-vous tendu auprès de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 10. Pensez-vous que votre santé est touchée du fait de votre engagement auprès de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 11. Pensez-vous que vous n'avez pas autant d'intimité que vous le désiriez en présence de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 12. Pensez-vous que votre vie sociale ait été affectée depuis que vous vous occupez de votre parent ? | <input type="text"/> |
| 13. Vous sentez-vous mal à l'aise à cause de votre parent pour recevoir des amis ? | <input type="text"/> |
| 14. Pensez-vous que votre parent semble attendre de vous que vous vous occupiez de lui comme si vous étiez la seule personne capable de le prendre en charge ? | <input type="text"/> |
| 15. Pensez-vous que compte tenu de vos autres frais que vous n'avez pas assez d'argent pour vous occuper de votre parent ? | <input type="text"/> |

16. Pensez-vous que vous n'allez pas pouvoir vous occuper plus longtemps de votre parent ?
17. Sentez-vous avoir perdu la maîtrise de votre propre vie depuis la maladie de votre parent ?
18. Souhaitez-vous que quelqu'un d'autre puisse prendre en charge votre parent ?
19. Croyez-vous qu'il n'y a rien à faire pour votre parent ?
20. Croyez-vous que vous devriez faire plus pour votre parent ?
21. Pensez-vous que vous pourriez vous occuper mieux de votre parent ?
22. En somme, ressentez-vous une lourde charge en vous occupant de votre parent ?

L'échelle permet l'évaluation de la charge matérielle et affective pesant sur l'aidant principal du patient.

Résultats :

Score < 20: "fardeau" léger

21 < score < 40 : "fardeau" léger à modéré

41 < score < 60 : "fardeau" modéré à sévère

61 < score < 88 : "fardeau" sévère